

## 平成26年度 第1回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 平成26年6月2日（月）午後3時00分～午後5時00分

場 所 京都府医師会館 2階 会議室212・213

出席委員 麻田委員、荒牧委員、伊藤委員、岩下委員、太田委員、大八木委員、兼田委員、川島委員、北川委員、吉良委員、清水委員、関委員、近田委員、寺田委員、中川委員、中野委員、羽賀委員、浜岡委員、濱田委員、檜谷委員、藤井委員、正木委員、松本委員、宮本委員、吉田委員、渡邊委員

欠席委員 内山委員、源野委員、里村委員、西川委員、西田委員、槇枝委員、山岡委員、山田委員

事務局 西田保健医療・介護担当局長、谷口医務監、西窪長寿社会部長、谷利長寿福祉課長、西川長寿福祉課担当課長、中島介護保険課長、田口介護保険課担当課長、櫻井介護保険課担当課長、山本監査指導課担当課長、杉浦保健医療課長、寺澤まち再生・創造推進室空き家対策課長

（開会） 15：00

＜司会＞ 西窪長寿社会部長

＜開会あいさつ＞ 西田保健医療・介護担当局長

＜新任委員の紹介、事務局の紹介＞ 西窪長寿社会部長

＜協議事項1＞ 介護保険施設等の公募における選定結果公表内容の変更について

資料1 介護保険施設等の公募における選定結果公表内容の変更について

＜資料説明＞ 中島介護保険課長

＜意見交換・質疑＞

浜岡会長 本件について、事務局の提案どおりでよろしいでしょうか。

（異議なし）

＜協議事項2＞ 第5期京都市民長寿すこやかプランの進捗状況（速報）について

資料2 「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の進捗状況（速報）について（平成25年度）

＜資料説明＞ 谷利長寿福祉課長

＜意見交換・質疑＞

北川委員 **314**の在宅医療実施機関の情報提供については、これまでから企画・構想段階となっています。京都市と医療との話し合いはなかなか難しいところがありますが、今後、地域包括ケアの推進や介護保険制度改革の中で、在宅医療が非常に重要なテーマとなりますので、できれば行政と訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理をはじめ、訪問系の医療サービスの関係者が意見交換できる場を設定していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

谷利課長 おっしゃるとおり、今後、地域包括ケアシステムを構築していくに当たり、在宅医療は非常に重要な要素であると認識しています。まずは事務局で案をまとめ、それを基にお声掛けさせていただきます。

渡邊委員 **314**の在宅医療実施機関の情報提供について、実際に看護の現場では、医師による訪問診療が必要と認められる場合であっても、自分たちだけではどうすることもできなくて悩んでいる方々がおられたり、また、色々なところで話を聞いていると、訪問診療を気軽に引き受けさせていただける特定の医師に業務が集中しすぎてしまうなど、制度面での課題があると聞いています。同じ職種の中でも困っている方が多数いる状況では、平場で、率直に意見交換することから始めないと進展はないと思いますので、早急に場を設けていただきたいと思います。

また、**338**のベンチの設置などによる休憩スポットの充実について、具体的にどのように休憩スポットを充実しようとお考えでしょうか。公園などにはすでにベンチが設置されており、比較的整備をしていただいていると思います。また、京都府の管理かと思いますが、鴨川の河川敷にもいくつかベンチが設置されており、高齢者も休憩のために使っておられます。自らの足で歩き続けることは介護予防にもつながりますので、その中で無理をされないよう休憩スポットを作ることは非常に意味があると思いますが、具体的にどのように休憩スポットを充実しようと考え、どこまで取組が進んでおり、何故それ以上進まないのか、詳細に教えてください。

谷利課長 まず、在宅医療については、御意見をいただいたとおり、在宅医療実施機関の情報提供と、医療と介護の連携の両面で取り組んでいく必要があると考えています。御指摘の趣旨を踏まえ、今後、進めていきたいと思います。

次に、ベンチの設置についてですが、この項目がプランに位置付けられた背景としては、高齢者の自主的な介護予防を促進するため、歩き疲れた際に休憩できるところを用意した方がいいという御意見からかと思います。実際、プランに掲げるこの項目としては、都心部の道路の歩行空間の拡大とセットでベンチの整備を検討するというものです。ところが、都心部の道路でハード整備を伴うと、交通政策上も様々な課題があります。このため、私どもとしては、本来の目的が介護予防であることから、高齢の方でも安心して出掛けられるウォーキングルートの紹介等を通じて、趣旨の実現を図ろうと考えています。

吉良委員 **132**の地域包括支援センターによるひとり暮らし高齢者への訪問活動の実施に関連してですが、地域包括支援センターについては、市民しんぶん等による広報や、センター自身もかなり活発に活動されていることから、65歳以上の方々には周知できたと実感しています。しかし、その方たちを介護する現役世代の方々にはまだ周知されておらず、センターについて聞いたこともないという方が多数おられますので、今後は、現役世代にも周知していただきたいと思います。現役世代の方々は、インターネットを通じて情報を得ておられますので、京都市のホームページを充実させ、センターがすぐに検索できるような構成にしてほしいと思います。

谷利課長 2万人を対象に実施した今回のすこやかアンケートの結果においては、高齢者については、地域包括支援センターの認知度は随分と上がりましたが、若年者については、地域包括支援センターの名前自体も知らないという方が多いという結果が出ています。御指摘の趣旨を踏まえ、今後は、若年者にも地域包括支援センターの取組について知っていただくとともに、実際に介護されている方が高齢サポートに相談していただけるよう、ホームページの充実についても検討していきたいと思います。

清水委員 **314**の在宅医療についてですが、やはり在宅医療と施設の介護は切り離せないと思います。意見交換の場には、介護保険施設やグループホームの職員も含め、できる限り多くの職種の方々が参加できるようにしていただきたいと思います。そうすることにより、多角的に物事を見ることができ、新しい考え方や気付かなかつた意見が出てくると思います。

また、来年4月には介護報酬の改定があります。今月から介護給付費分科会が月2回のペースで開催されていきますので、相当早いスピードで審議は進んでいくと思います。したがって、その流れも見ながら進めなければならないと思います。

谷利課長 医療と介護の連携については、できるだけ多くのバックボーンを持った方々が意見交換の場に参加できるような形で考えたいと思います。

濱田委員 **402**の地域に根ざした小規模な施設・事業所を中心とした、施設・居住系サービスの整備促進等についてですが、これは施策として進められてきましたが、来年度、介護保険制度が改正され、特別養護老人ホームのあり方が大きく変わり、原則要介護3以上の方が入所対象となり、また、1千万円以上預金を持っている方は第4段階になることがほぼ決まっていると思います。その影響を考えてみると、おそらくケアマネジャーは、1千万円以上の預金を持っている方に対しては、特養を選ぶ際に、この特養は高い、又は安いといった意見を言わなくてはならなくなると思います。そうなると、特に小規模な特養は、ホテルコストが少し高くなっているため、低所得者等からの申込みは、価格が安い特養に集中し、価格が高い特養にはなかなか申込みがない、つまりは、お金をたくさん払える方は申し込んですぐに入所できますが、社会的弱者やお金がない方は、安い特養に申込みが集中し、なかなか入所できない状況になると思います。今、特養の入所申込者は全国で52万人、京都市は5,000人ぐらいのことですが、今後その数は増えていく一方で、入所者がなかなか集まらない特養や入所者がほとんどいない特養も出てくるのではないかと考えています。

特養のあり方、整備の仕方については、介護保険と老人福祉の役割を分けて考え、しっかり老人福祉にも対応できよう、これからしっかり考えて、整備を行っていただきたいと思います。

田口課長 介護保険制度改正等に係る国の動向については承知しています。

京都市における特別養護老人ホームへの入所申込者の実数はおよそ5,700人ですが、今後、第6期プランにおける整備目標数の設定に当たり、この数値については、どの程度参

考にできるか等、慎重な検討が必要です。介護保険料を考慮しつつ、老人福祉の観点も含め、京都市として総合的かつ十分な検討を行い、整備目標数を設定していきたいと思いますので、委員の皆様には、引き続き、本協議会において御意見を賜りますようお願いします。

荒牧委員 **113**の認知症高齢者及びその家族を地域で支える仕組みづくりについて、昨年度は、チェックシートなどの成果物があり、ありがたいと思っています。しかし、地域の中で認知症の方を支える仕組みづくりについては、地域によって取組にかなりの差異があるよう思います。熱心に取り組んでいる地域や、先進的に取り組んでいる地域をモデルに、まだ十分でない地域がそれに追随する形で、京都市の全地域において認知症対策が広まり、かつ深まるよう、今後とも、是非、力を入れて取り組んでいただきたいと思います。

また、今後の取組について、どのように考えているか教えていただきたいと思います。

谷利課長 御指摘のとおり、地域間格差をなくし、できる限り取組を平準化していく必要があると思っています。そのためには、時間をかけて色々な取組を重ねていくことで、将来的に平準化していくことが重要と考えています。

平成25年度に実施した内容で言うと、例えば「認知症対応 地域支援推進モデル事業」を実施し、地域の特色を生かした医療と介護の連携を進めるとともに、取組事例集の発行により他の地域での共有化を図るなど、今後も、こうした取組を積み重ねることによって、少しずつ平準化が図られることを期待しています。

また、本市に2名配置する認知症地域支援推進員の活動を通じて支援をつなげていくことにも取り組んでいきたいと思います。

藤井委員 **314**の在宅医療実施機関の情報提供に関連して、訪問薬剤管理についてですが、認知症の方でなくても、多くの方が薬を飲まれていると思います。意識がある方はお薬手帳を持っていき、薬の重複がないようにされていると思いますが、例えばA病院とB病院に通院しており、A病院の先生にB病院に通院していることを伏せて、どちらからも同じ薬を貰っている現状も多くありますので、薬の管理をなんとかできないかと思います。多い方になると20種類以上の薬を飲んでいますので、飲み方を間違えないようにするため、訪問薬剤管理はとても重要な位置にあると思います。

近田委員 薬剤師会です。訪問薬剤管理指導は、患者のお宅で管理しますので、複数の病院に通院している患者の薬の管理はしっかりとできていると思います。

藤井委員 薬剤師が訪問されている家庭の場合は、きちんと管理されていると思いますが、訪問されていない場合は、なかなか管理ができていないのではと思います。

近田委員 その御意見もよく分かっています。飲んでいる薬について、病院の先生には言いにくくとも、薬局では言ってくださる患者もおられますので、薬局では、患者が来られた時には必ず他にどのような薬を飲んでいるか尋ねています。しかし、本人がお薬手帳を手渡してくださ

らないと、なかなか分からぬのが現状です。

今後、薬の管理について充実させていかなければならぬと考えており、スマートフォンに薬を登録するサービスも始めましたが、高齢者はスマートフォン自体を持っていない方が多いので、更なる検討が必要だと思います。今後、薬剤師会としては、病院をはしごされている患者の薬の管理方法について考えていきたいと思っています。

浜岡会長 第5期プランについては、実施済み、または実施中のものがほとんどですので、今後も着実な推進に取り組んでいただきたいと思います。

#### ＜報告事項1＞ 高齢者の生活と健康に関する調査等の調査結果について

資料3 すこやかアンケート及び介護サービス事業者に関するアンケート【報告書】

資料4 すこやかアンケート 日常生活圏域ニーズ調査【報告書】

＜資料説明＞ 谷利長寿福祉課長、中島介護保険課長

#### ＜意見交換・質疑＞

渡邊委員 資料4について、「③生活機能評価」と「④日常生活評価」にレーダーチャートがありますが、報告書の後に質問調査票を付けていただかないと何を意味するかまったく分かりません。また、レーダーチャートは、通常面積が広い方が良いことになりますが、そのように捉えてよろしいでしょうか。

谷利課長 質問調査票自体は資料3に付いていますが、資料4についても必要な補記をさせていただきます。また、レーダーチャートについて、「③生活機能評価」については、現状、リスクの割合が高くなるほど面積が広くなる一方で、「④日常生活評価」については、自立度が高くなるほど面積が広くなります。ご覧いただく方がお分かりいただけるよう工夫させていただきます。

吉良委員 非常に貴重で、興味深いデータだと思って拝見しました。

資料3の40ページに「③栄養改善」のデータがあり、リスクがある方が非常に少ないとという結果が出ていますが、これは素直に受け取らない方がいいと思います。なぜなら、高齢者の場合、低栄養状態についてあまり理解されておらず、多くの方が白いご飯をたくさん食べられたら栄養を採っている、お腹がいっぱいになればいいと認識されていますが、実際に検査値を見るとタンパク質が少ない場合があります。したがって、低栄養、栄養改善が必要という定義を明確にして分析した方がいいと思います。私は要介護認定を受けていない方のところにうかがった時には、必ずふくらはぎを拝見します。そうすると、心臓も腎臓も悪いのに、ほとんどの方に浮腫があります。筋肉量が少ないので、タンパク質が少ないと原因という方も見受けられますので、注意して分析していただきたいと思います。

次に、資料3の介護サービス事業者に関するアンケートについてですが、例えば、261ページの問14のグラフに実数が記載されていますが、経年比較をする場合は分母が変わりますので、パーセントで示した方が比較しやすいと思います。

最後に資料4について、先ほど事務局から非常に興味深い比較についての説明がありまし

たが、上京③と左京③の比較は非常に面白いデータだと思います。仁和、出水は非常に活発な商店街が残っていて、自分で買い物に行くことが多く、自立度も高くなるのではないかと思います。それに比べて左京③聖護院、岡崎は観光地なので、スーパーも少なく、商店街もあまり活発でないという地域が見えてくると思います。このように商売のことも加味して分析する必要がある場合は、もしかすると、このメンバーだけで分析することは難しいのではないかと思いました。資料4の53・54ページと61・62ページを比較すると、サービス量に地域差があることが分かります。上京③は土地代が高いので、大規模な施設が少ない一方、左京③はまだまだ土地もあり、大規模な施設があります。分析に当たっては、サービスの件数だけではなく、規模なども少し考慮した方がいいと思います。また、62ページを見ると、左京③は重度の方の介護サービス利用が多く、54ページの上京③は要介護1の方が多くなっています。このように、分析する時に、もう一歩も二歩も踏み込むことでその地域が見えてくるのではないかと思いました。

岩下委員 資料3の219ページについてですが、サービス付き高齢者向け住宅は、この調査の対象には含まれていないのでしょうか。サービス付き高齢者向け住宅は国土交通省が提案した施設だと思いますので、高齢者施策を担当している局の管轄ではないだろうと思いますが、サービス付き高齢者向け住宅にも介護を必要としている方がたくさん入居されていると思います。また、サービス付き高齢者向け住宅の認可や把握はどの局でやっておられるのでしょうか。

中島課長 サービス付き高齢者向け住宅においても、特定施設の指定を受けられているところについては調査しています。

サービス付き高齢者向け住宅の登録は、都市計画局住宅室住宅政策課で受け付けていますが、介護保険課でも一定の情報は把握しています。

岩下委員 サービス付き高齢者向け住宅の部屋数の何割ぐらいが今回の調査対象となっているのでしょうか。また、サービス付き高齢者向け住宅はどのくらいあるのでしょうか。

中島課長 調査対象となった部屋数の割合については、本日データを持ち合わせていません。

寺澤課長 サービス付き高齢者向け住宅の登録は、49件、戸数でいうと1,961戸です。これは着工中も含めた数値であり、すべて開設されているわけではありません。

浜岡会長 この調査結果については、これから絶えず中身を検討しながら、第6期の政策に結びつけていくことになろうかと思います。今後、公表はどのようになるのでしょうか。

谷利課長 若干、補記しなければならない部分がありますので、調整したうえで、できるだけ早い段階で広報発表していきたいと思っています。また、地域ケア会議でも活用していただくために、関係する事業所には配布させていただきたいと思っています。

＜報告事項2＞ 第6期京都市民長寿すこやかプラン策定に向けたスケジュール等について

資料5 第6期京都市民長寿すこやかプラン策定に向けたスケジュール等について

＜資料説明＞ 谷利長寿福祉課長

＜意見交換・質疑＞

特になし

＜報告事項3＞ 地域ケア会議の新体系（案）について

資料6 地域ケア会議の新体系（案）について

＜資料説明＞ 西川長寿福祉課担当課長

＜意見交換・質疑＞

兼田委員 先ほど、地域包括支援センターがなかなかうまくいっていないというお話をありがとうございましたが、うまくいっていない理由を京都市はどのように認識しておられるのか、具体的にお聞かせください。

西川課長 地域包括支援センターがなかなかうまくいっていない理由についてですが、京都市においては、従来から民生委員など地域での取組を中心に動いている地域福祉組織がある中で、比較的新しい介護保険制度における地域包括支援センターがなかなか認知していただけなかった状況があったと思います。

高齢者が増えている現在、地域包括支援センターに求められる役割も増えていますが、ようやく一人暮らし高齢者の訪問活動を通じてその認知度が高まってきているという話を各地で聞いています。過渡期といってはいけないのかもしれません、地域福祉組織の方々と役割分担をしつつ、連携していけば、現在うまくいっていない点についても改善できると考えています。

兼田委員 市民の目線から見ると、地域包括支援センターに対する期待度は極めて高く、私個人も地域住民として、地域を担当する地域包括支援センターが日常的にどのように取り組んでいたいているか関心を持って見ています。そうした中、私も本協議会に委員として参画させていただき、色々お聞きしましたが、行政区での取組や、行政区の中でも包括によって取組に差異が生じている背景には、京都市の地域包括支援センターはすべて民間委託であり、事業主体である京都市の主体性があまり出ていないことがあるのではないかと思います。このままでは、今回検討されている地域ケア会議の新体系についても、あまり成果が期待できないのではないかと思うのですが、いかがですか。

西川課長 京都市においては、市内61箇所すべての地域包括支援センターを民間委託しています。各区・支所の福祉事務所においては、地域ケア会議の開催支援や地域包括支援センターに対する指導助言を進めているところであり、京都市としても、福祉事務所と連携しつつ、地域包括支援センターの支援に向けて、引き続き取り組んでいきたいと思っています。

兼田委員 今後の計画策定に向けた議論の中で、地域包括支援センターが担う機能も大きく変わってくると思いますし、より一層、市民として期待する立場で色々と発言していきたいと思います。

寺田委員 従来、学区単位の会議が地域ケア会議と位置付けられていたと認識しており、その学区単位の地域ケア会議に私ども区の社会福祉協議会などの地域福祉組織が関わらせていただいている。これまでから、地域包括支援センターは相当数の地域ケア会議を開催されていましたが、新たに日常生活圏域レベルのものができるということで、非常に多忙を極められるのだろうと思っています。先ほどの説明の中で、日常生活圏域において地域福祉組織との連携を模索されるという話もあったかと思いますが、日常生活圏域というのは、広いところや、たくさんの学区により構成されているところもあり、学区の特色に違いがある中で、日常生活圏域レベルでの議論がどのように展開されていくのか教えていただきたいと思います。

谷利課長 今回、日常生活圏域レベルの地域ケア会議を新設し、個別ケースの検討から市レベルまで5層構造にしようと考えています。個別ケースの検討を行う第一段階の地域ケア会議については、例えば、地域の商店がなくなつて買い物ができなくなつた方に対してどのような支援をしていくのかといった検討をするものです。第二段階の地域ケア会議については、従来からの学区を単位とした地域福祉組織中心の会議ですが、こちらは常日頃からの見守り活動を通じて得られた情報を共有していただき、見守り機能の向上を図るものです。例えば、買い物ができなくなつたという個別ケースの情報も第二段階の見守り活動を促進するための地域ケア会議の場で報告していただき、情報を共有していただくことを考えています。日常生活圏域レベルでは、個別ケースから抽出された課題について、多職種の方に集まつていただき、何が資源として不足しているのか、どういったものがあつたらいいのかということを検討することを主たる目的としています。したがつて、学区との整合性がなくなるのではないかという御指摘だろうと思いますが、学区がいくつか集まつて日常生活圏域を構成しており、地域に必要なインフォーマルサービスを考えていくための単位として、これからは、この日常生活圏域を機能させていければと思っています。地域課題を把握し、その対策を検討していくことになると、やはり学区よりも少し広い単位が必要なのではないかと考えています。

浜岡会長 日常生活圏域を設定する時に、本日出された意見のように、これまで学区中心でやつてきたにも関わらず、別の単位を設定する必要があるのかという議論がありました。その際に、様々な社会的資源等を考えると、学区ごとに展開するのはなかなか難しいということで、複数の学区を集めた圏域設定にしています。これまで進めてきた学区中心の活動をどのように日常生活圏域に結びつけていくかが、この間の地域包括支援センターに関する議論においても重要な課題になっており、いまだ途上となっています。

北川委員 日常生活圏域レベルの地域ケア会議ですが、実際やるとなると本当に大変な作業になるとと思います。例えば、医療機関の数が少ないという問題があった場合、地域包括支援センターでは、医療との顔の見える関係がない中で、対応が非常に難しいため、やはり区役所・支所

レベルが地区医師会等とお話しいただき、今回の日常生活圏域レベルの地域ケア会議に参加するよう依頼するなど、まずは京都市がしっかりと地域包括支援センターを支援することが大切だと思います。

西川課長 北川委員がおっしゃられたように、構成員となる各団体、あるいは各地区の関係団体への依頼については、長寿福祉課が、場合によっては区・支所と共に依頼させていただき、また地域包括支援センターに対しても、実際の会議がしっかりと運営できるようサポートしていきたいと考えています。

本日御出席の委員の皆様の中にも、関係団体として関わっていただく方々が多く、今後、御相談させていただきたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

吉良委員 個別ケースの会議をする時にはスーパーバイザーの存在が非常に大事です。資料6の2ページの運営協議会の課題に、地域課題の集約とありますが、地域課題を見つけると集約もできません。その地域課題を見つける個別ケースの検討会にスーパーバイザーが必要ですが、現在、開催されているところにスーパーバイザーはいません。

主任介護支援専門員の研修において、スーパービジョンについて勉強するのですが、その資格を取った次はありません。しかし、実際には、スーパーバイザーのスーパーバイザーが、また、そのスーパーバイザーのスーパーバイザーが必要です。そのため、私ども京都府介護支援専門員会では、よくスーパービジョンに関する研修を開催しているのですが、地域包括支援センターの方にはなかなか御参加いただけていません。先ほど、市民公募委員の方から御発言がありましたが、時間がなくて忙しいかもしれません、継続して研修に参加いただき研鑽していただく必要があると思いますので、その辺りも連携させていただければと思います。

#### ＜報告事項4＞ 平成25年度第2回地域密着型サービス事業者の選定結果について

資料7 平成25年度第2回地域密着型サービス事業者の選定結果

＜資料説明＞ 中島介護保険課長

＜意見交換・質疑＞

特になし

(閉会) 17:00